

Visita di controllo a distanza di 2 mesi circa

- *Presenza visione degli accertamenti effettuati (no osteoporosi secondaria..)*
- *All'esame obiettivo: riduzione della sintomatologia dolorosa (NRS 7 vs NRS 2)*



Quali indicazioni

- *Graduale abbandono dell'ortesi spinale nei successivi 30 giorni*
- *Prosecuzione FKT in autonomia al domicilio con controllo clinico a 3 mesi*
- *Prescritto Alendronato in nota 79*
- *Prescritta Supplementazione Amminoacidica 1 bustina mattina e sera*

Caso clinico n°2

- *Donna, 79 anni*
- *Altezza: 168cm*
- *Peso: 74kg*

- *Età menopausa: 50 anni*

- *Non familiarità per osteoporosi*

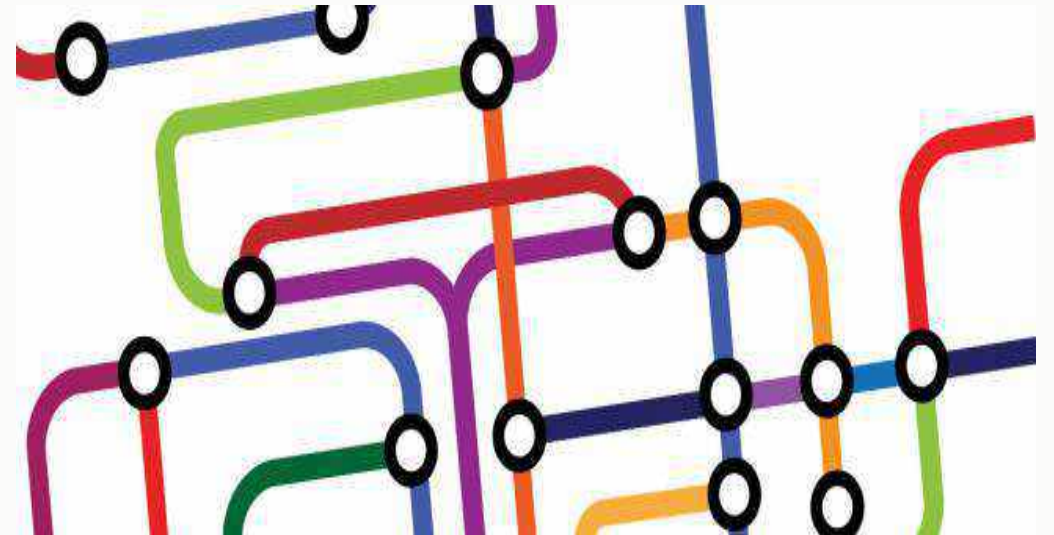
- *Attività fisica: sedentaria*

Anamnesi patologica remota

- *Iperensione arteriosa in terapia*
- *Gastropatia da reflusso*
- *Ipercolesterolemia in terapia*
- *Calcolosi della colecisti*
- *Pregressa quadrantectomia dx per carcinoma mammario, pregressa terapia ormonale adiuvante ora sospesa*
- *Allergie: non note*

Anamnesi patologica remota

- *Pregressa frattura da fragilità di femore sin trattata con PTA.*
- *Non indagata fragilità ossea in seguito a frattura femorale*

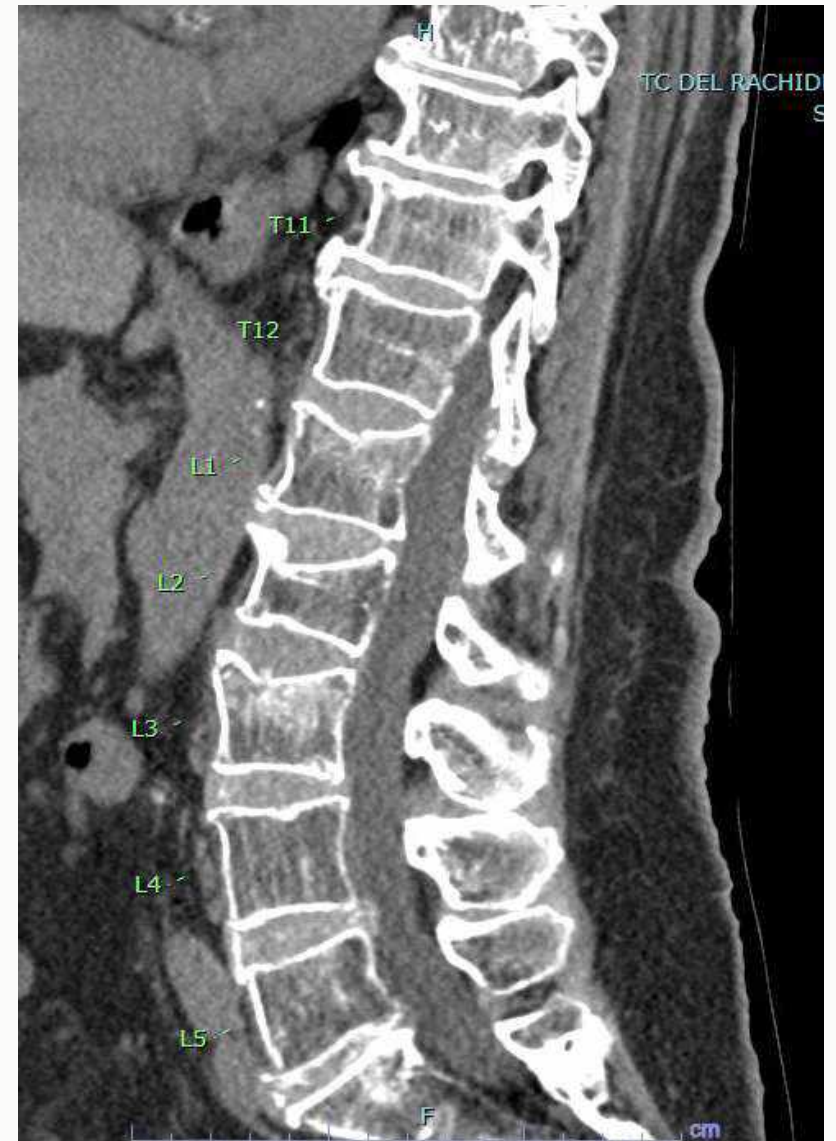


Anamnesi patologica prossima

- *In seguito a caduta accidentale la paziente presenta:*
 - *dolore lombare*
 - *dolore elettivo alla pressopalpazione dei processi spinosi di L2 e L3*
 - *Il dolore si alleviava in clinostatismo*
- *Non deficit vasculo- nervosi*
- *Presenta il seguente quadro radiologico*

All'imaging

- *Eseguita TC dopo la caduta dalla stazione eretta*



Obiettivi della presa in carico riabilitativa

- *Controllo del dolore*
- *Miglioramento della funzionalità e delle autonomie*
- *Favorire la corretta guarigione biologica*
- *Prevenzione fratture/cadute*
- *Impedire decondizionamento fisico e danni da immobilizzazione*

Valutazione del metabolismo osseo

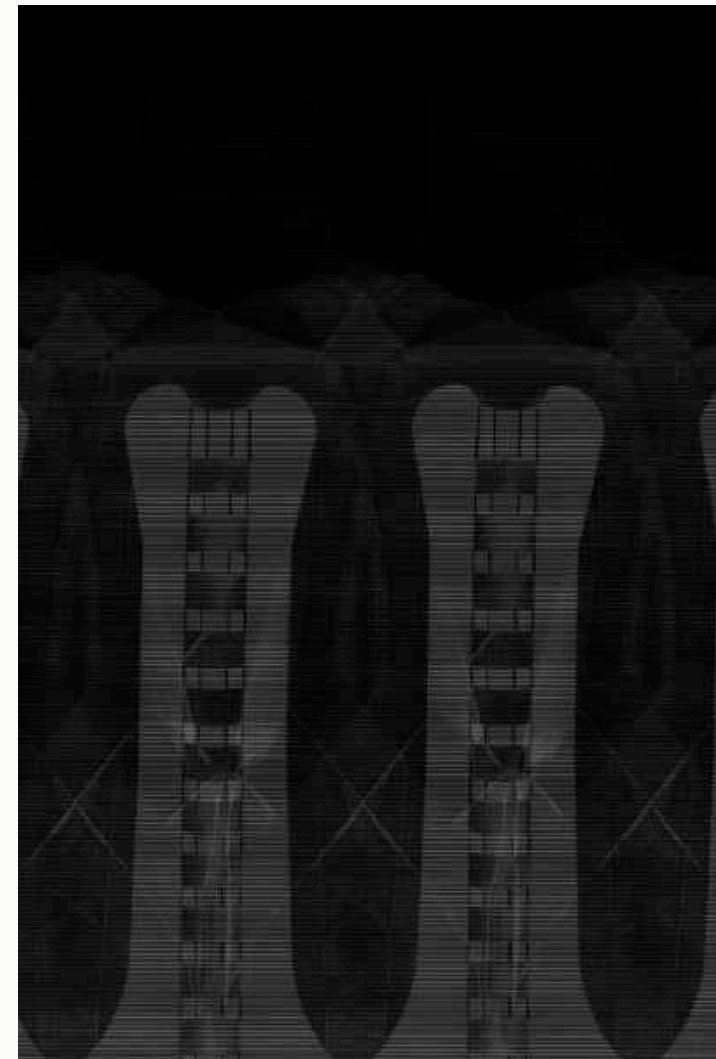
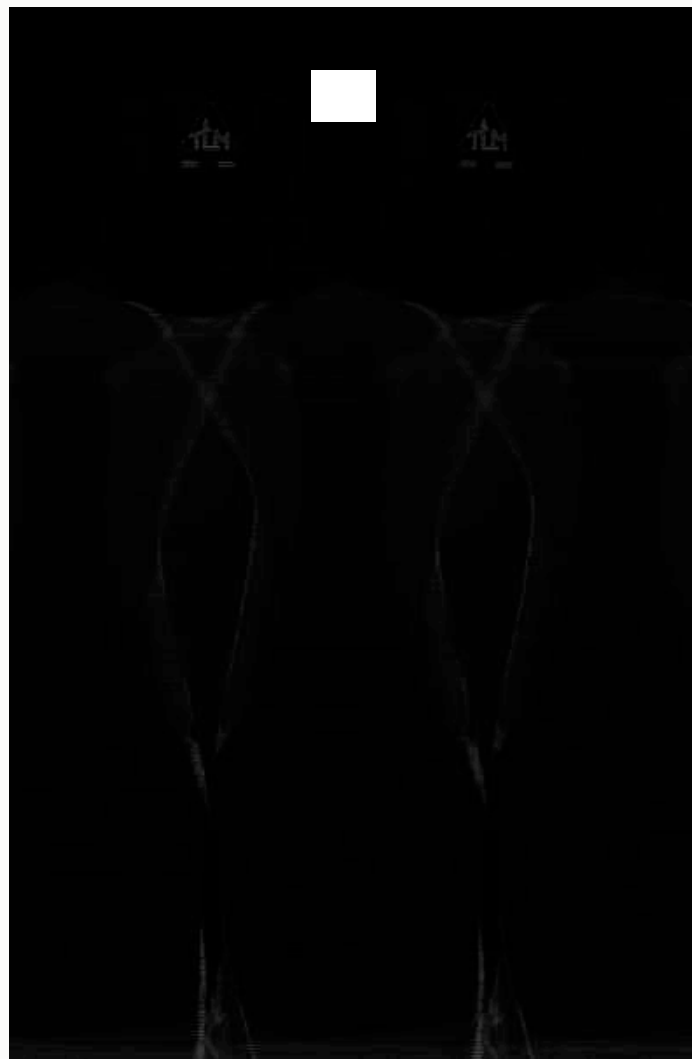
- *Consigliato screening (MOC femorale controlaterale a PTA) per osteoporosi*
- *Ematochimici per escludere cause secondarie*
- *Avvia programma terapeutico di esercizi specifici al domicilio*
- *Counselling nutrizionale*

Controllo del dolore

- *Farmacologica*
- *Non-Farmacologica*

Prescrizione di ortesi

- *Viene prescritto l'utilizzo di **ortesi spinale dinamica***
- ***Gli obiettivi:***
 - *Ridurre l'eccessiva flessione del tronco*
 - *Ottenere una postura adeguata*
 - *Migliorare il controllo del dolore*
 - *Migliorare la presa a livello del bacino*





Scelta la
placca spinale con losanga
per il controllo della articolazione
Sacro - Iliaca



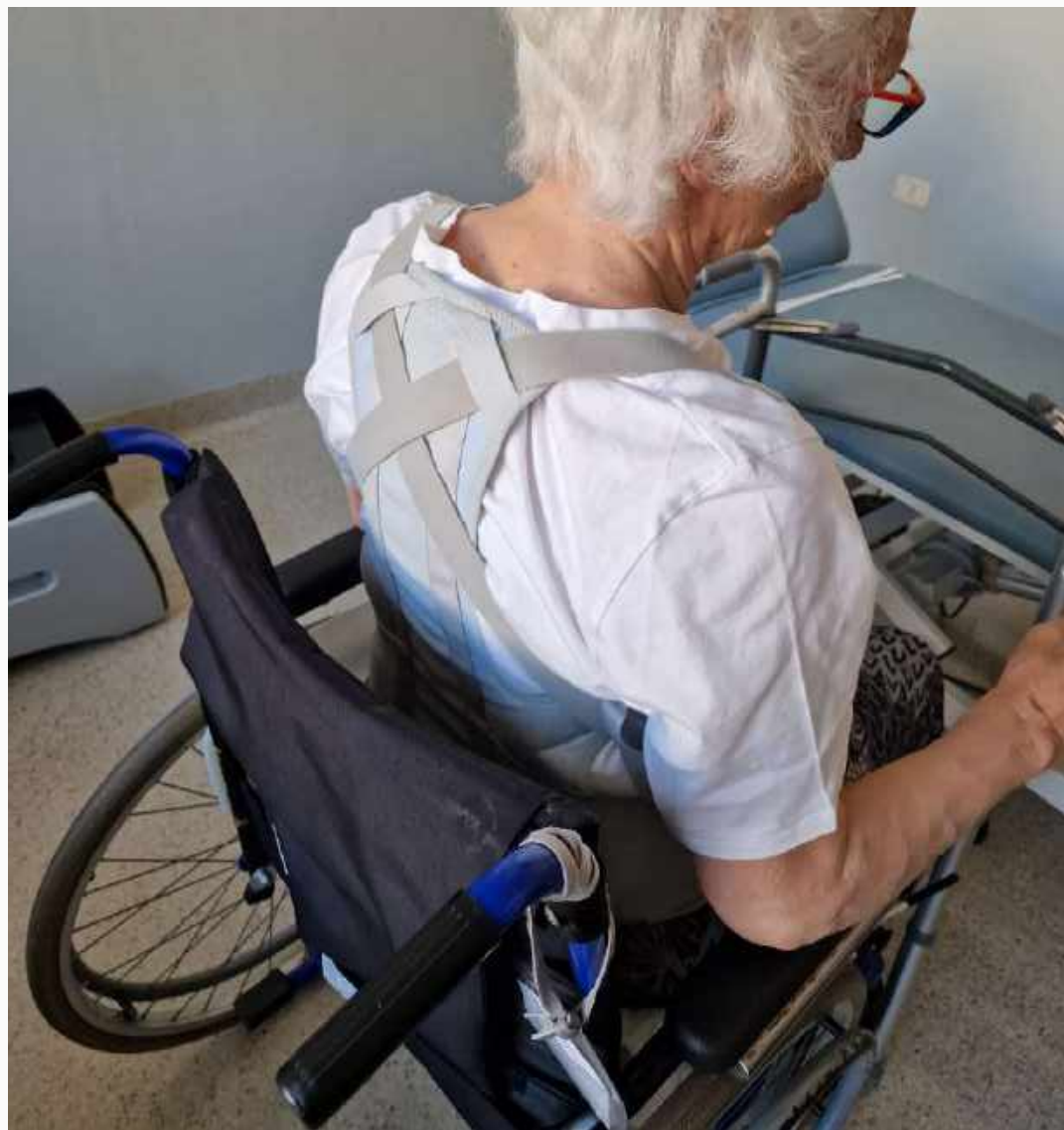
Modellare la **placca spinale**
con losanga in base alla
morfologia del rachide del
paziente

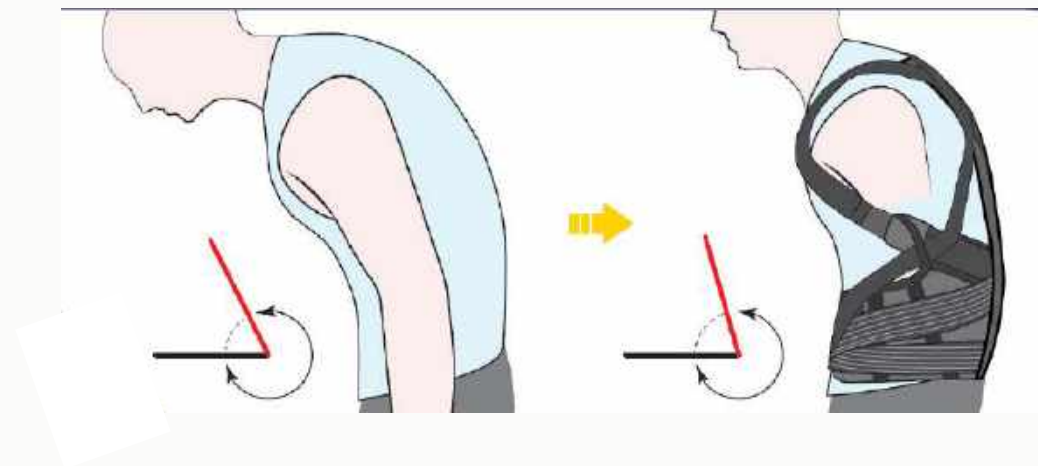
Chiusura Fascia addominale autogrippante





Idoneo al paziente anche in carrozzina





Gestione delle ortesi

- *Graduale abbandono dell'ortesi spinale*
- *Poche le evidenze sulle tempistiche di mantenimento in letteratura, con indicazioni dettate prevalentemente sulla base dell'esperienza clinica: **non sono disponibili dati univoci***

Ortesi vertebrali e controllo del dolore

- *Cross sectional survey nazionale*
- *Da Aprile a Maggio 2020*



healthcare



Article

Spinal Orthoses Prescription for Vertebral Fragility Fractures by Italian Physical and Rehabilitation Medicine Physicians: The SPIN-VER Survey

Alessandro de Sire ^{1,*}, Antonio Ammendolia ¹, Alessandra Gimigliano ², Roberto Tiberi ³, Carlo Cisari ⁴ and Marco Invernizzi ^{4,5}

- *Questionario anonimo online a 13 item con i seguenti domini:*
 - *Informazioni sulla pratica clinica dello specialista (dalla 1 alla 5)*
 - *Informazioni sulle ortesi spinali prescritte in pazienti con dolore senza fratture vertebrali (6-7)*
 - *Ortesi spinali prescritte in pazienti con fratture vertebrali da fragilità in acuto (8-10)*
 - *Ortesi spinali prescritte dal fisiatra in pazienti con fratture vertebrali da fragilità in fase subacuta e cronica (11-12)*
 - *Terapia farmacologica e riabilitativa attuata ed eventuale supplementazione di calcio e/o vitamina D (13)*

Ortesi vertebrali e controllo del dolore



Article

Spinal Orthoses Prescription for Vertebral Fragility Fractures by Italian Physical and Rehabilitation Medicine Physicians: The SPIN-VER Survey

Alessandro de Sire^{1*}, Antonio Ammendolia¹, Alessandra Gimigliano², Roberto Tiberi³, Carlo Cisari⁴ and Marco Invernizzi^{4,5}



- 126 Medici specialisti in Medicina Fisica e Riabilitativa
- Età media 44,2 ± 13,6
- 49 femmine e 77 maschi
- 54 (42,9%) avevano meno di 5 anni di esperienza clinica
- 29 (18,2%) più di 20 anni di esperienza clinica



de Sire et al. Healthcare 2021

Ortesi vertebrali e controllo del dolore

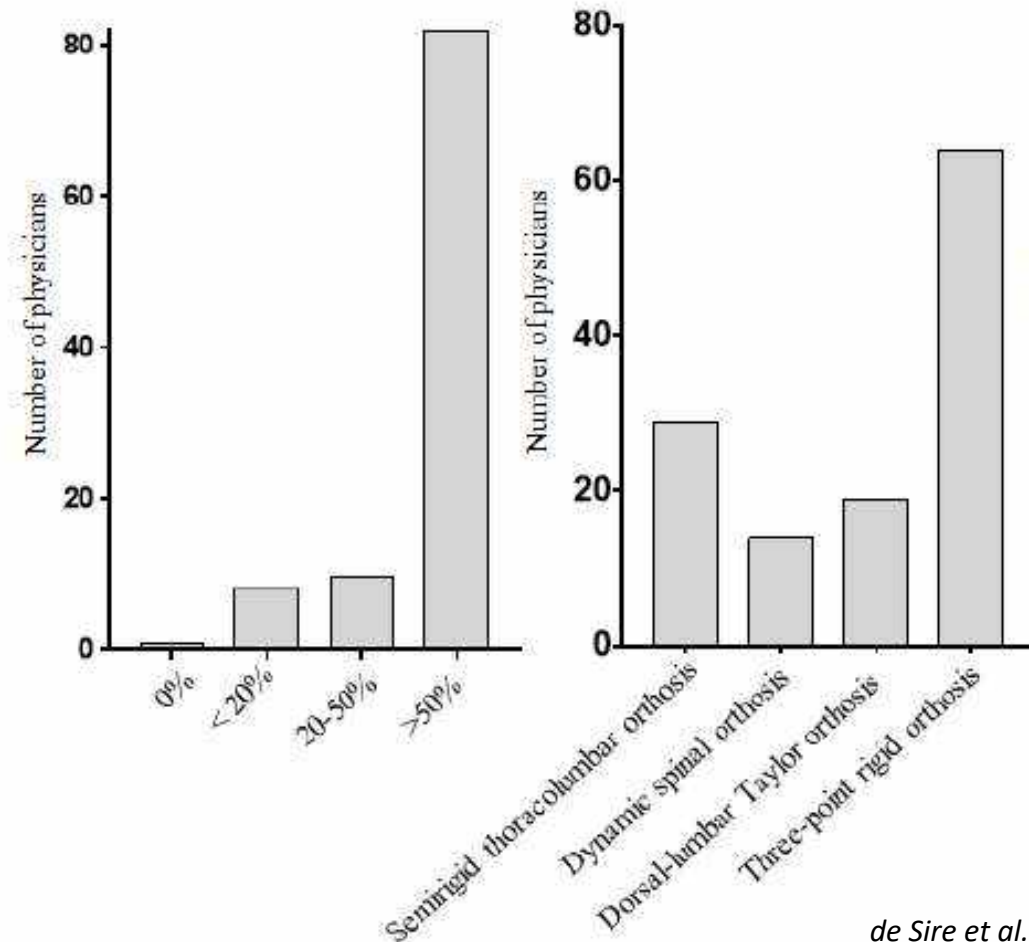


Article

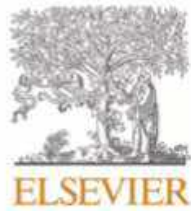
Spinal Orthoses Prescription for Vertebral Fragility Fractures by Italian Physical and Rehabilitation Medicine Physicians: The SPIN-VER Survey

Alessandro de Sire^{1*}, Antonio Ammendolia¹, Alessandra Gimigliano², Roberto Tiberi³, Carlo Cisari⁴ and Marco Invernizzi^{4,5}

- Un'alta percentuale di prescrizione di ortesi spinali è stata prescritta in pazienti affetti da fratture
- L'83,9% degli specialisti ha prescritto ortesi spinali in oltre il 50% dei pazienti
- L'ortesi spinale più prescritta nella pratica clinica comune era quella a tre punti rigida (n = 64; 50,8%), seguita dall'ortesi toraco-lombare semirigida (n = 20; 15,9%)



de Sire et al. Healthcare 2021



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Musculoskeletal Science and Practice

journal homepage: www.elsevier.com/locate/msksp



Original article

A comparison of the effectiveness of three types of trunk orthoses on the balance performance of older people with osteoporotic hyperkyphosis: A cross-over study

Mohamad-Rasoul Karimian^a, Gillian Yeowell^b, Shirin Saberi^c, Ebrahim Sadeghi-Demneh^{c, f}



I bustini rigidi sono meno efficaci su dolore e l'evoluzione della frattura, molto meno tollerati e influenzano negativamente il controllo posturale e il rischio di cadute

Ortesi vertebrali e controllo del dolore

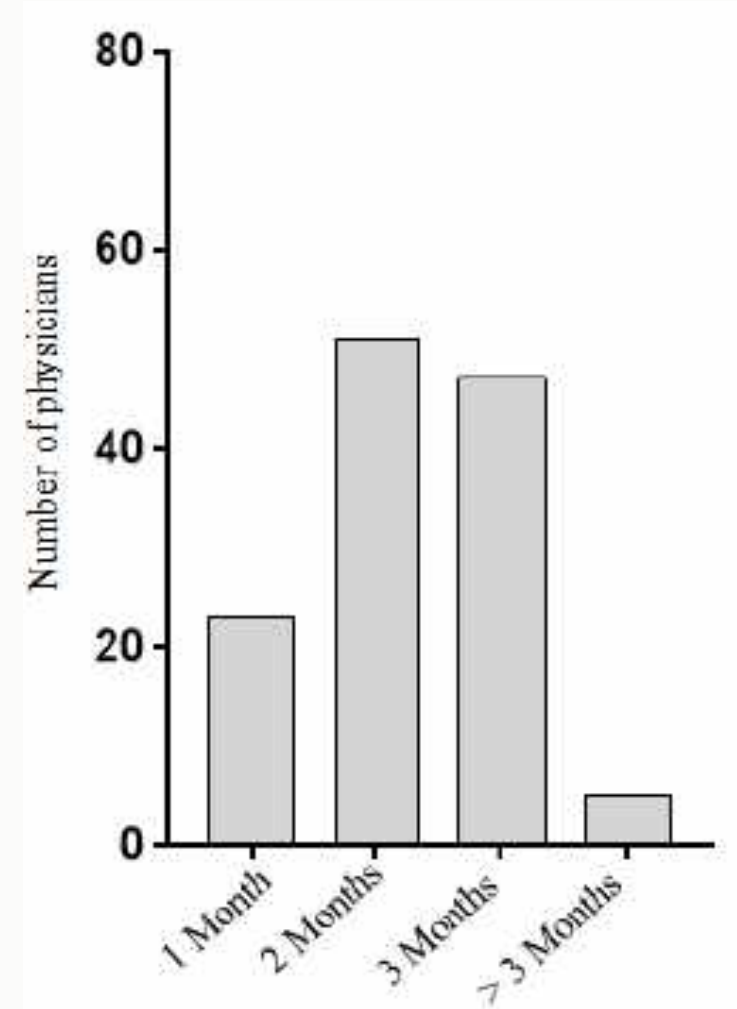


Article

Spinal Orthoses Prescription for Vertebral Fragility Fractures by Italian Physical and Rehabilitation Medicine Physicians: The SPIN-VER Survey

Alessandro de Sire^{1*}, Antonio Ammendolia¹, Alessandra Gimigliano², Roberto Tiberi³, Carlo Cisari⁴ and Marco Invernizzi^{4,5}

- È stata trovata una discreta eterogeneità per quanto riguarda i tempi di prescrizione di ortesi in acuto
- Ventitré specialisti (18,2%) raccomandavano la sospensione dell'ortesi dopo 1 mese, 51 (40,5%) dopo 2 mesi, 47 (37,3%) dopo 3 mesi e 5 (4,0%) dopo più di 3 mesi



de Sire et al. Healthcare 2021

Ortesi vertebrali e controllo del dolore

- La survey vista la numerosità e qualificazione delle risposte (attualmente unica in letteratura anche internazionale) rende evidente in particolare la necessità di:
 - avviare la discussione e il confronto inter-specialistico sull'argomento
 - stimolare le conoscenze e il dibattito sulle indicazioni all'uso di ortesi di tronco



Progetto SOFT II



A CHI SOTTOPORRE LA SURVEY ?

- AL PAZIENTE CON UNA O PIU' FRATTURE
DA FRAGILITA'
- QUANDO C'E L'INDICAZIONE AL
TRATTAMENTO

COSA VALUTA LA SURVEY ?

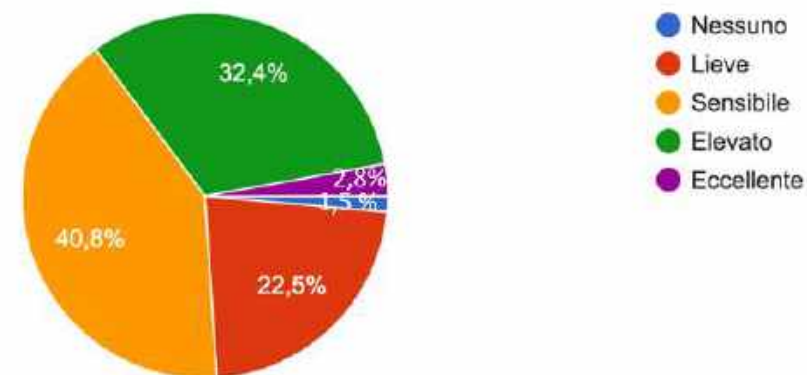
- ORTESI INDICATA (RIGIDA TRE PUNTI TIPO TAYLOR / DINAMICA TIPO SPINFAST)
- IL BENEFICIO EVENTUALE ARRECATO AL PAZIENTE

Ortesi vertebrali e controllo del dolore

- *Gli outcome sono stati rilevati al reclutamento dei pazienti (T0) e dopo 3 mesi (T1)*

Miglioramento qualità di vita e postura al T1 rispetto al T0 (percezione medico e paziente)

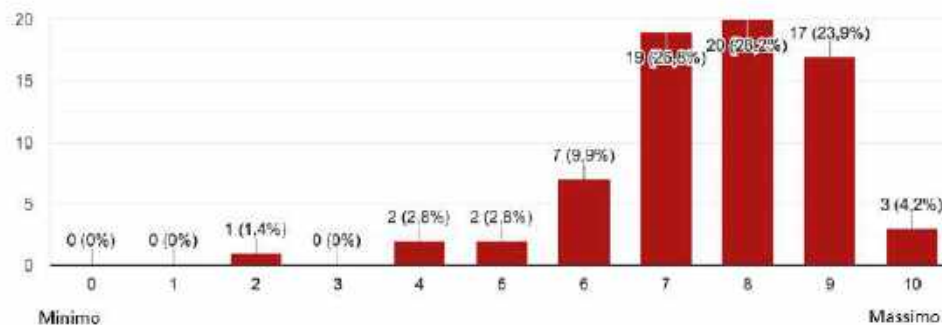
71 risposte



Dati preliminari al T0

Intensità crescente dolore scala VAS (valutazione espressa e riportata dal paziente)

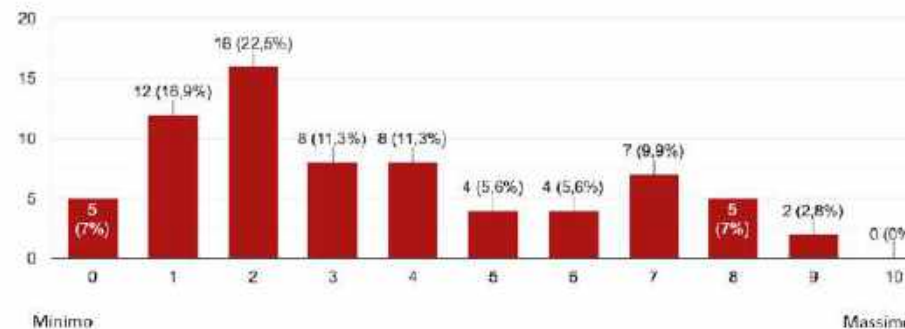
71 risposte



Dati preliminari al T1

Intensità crescente dolore scala VAS (valutazione espressa e riportata dal paziente)

71 risposte



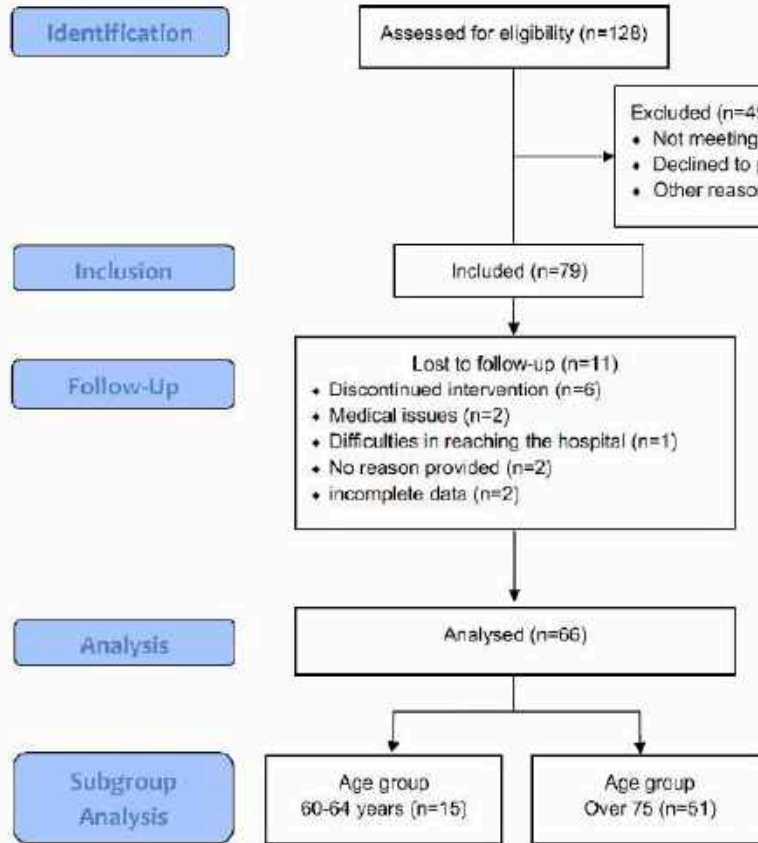


Figure 2. Study flow chart.

Table 2. Clinical outcome measures of the whole sample (n=66) assessed at the baseline and after 3 months.

	Whole sample (n=66)			
	T0	T1	Delta T1-T0	P-value
VAS	7.727 ± 1.296	4.182 ± 2.844	3.545 ± 3.183	<0.0001
Physical Functioning	6.552 ± 2.148	3.463 ± 2.170	3.000 ± 3.008	<0.0001
Quality of life	1.227 ± 1.287	2.682 ± 1.230	1.455 ± 0.727	<0.0001

Continuous variables are expressed as means ± standard deviations. P values are considered significant when P is less than 0.05. Abbreviations: T0: Baseline; T1: After 3 months; VAS: Visual analogue scale.

Table 3. Correlation between spinal orthosis variables and clinical outcome measures of the whole sample (n=66)

r (CI)	<i>Whole sample (n=66)</i>					
	<i>Hours a day of Spinal Orthosis Prescription</i>	<i>P-value</i>	<i>Compliance with Spinal Orthosis</i>	<i>P-value</i>	<i>Tolerability of Spinal Orthosis</i>	<i>P-value</i>
VAS improvements	0.8724 (0.7990 - 0.9201)	<0.0001	0.5005 (0.2942 - 0.6623)	<0.0001	0.4182 (0.1960 - 0.5996)	0.0005
Physical Functioning improvements	0.7667 (0.6442 - 0.8508)	<0.0001	0.5466 (0.3510 to 0.6965)	<0.0001	0.5261 (0.3255 - 0.6814)	<0.0001
Quality of life improvements	0.4360 (0.2168 - 0.6133)	0.0003	0.7105 (0.5658 to 0.8128)	<0.0001	0.6792 (0.5232 - 0.7912)	<0.0001

Correlation between spinal orthosis variables and clinical outcome measures was expressed as Pearson correlation coefficient (r) with 95% confidence intervals (CI). Correlation was considered as poor ($r < 0.5$), moderate (r ranging between 0.5 to < 0.75), good (r ranging between 0.75 to 0.9), or excellent ($r > 0.90$). P values are considered significant when P is less than 0.05. *Abbreviations:* CI: confidence intervals; T0: Baseline; T1: After 3 months; r: Pearson correlation coefficient; VAS: Visual analogue scale.



*Paziente in piedi
con il sorriso*



La signora stacca le mani dal
deambulatore...

... si sente sicura



GRAZIE